

耳鼻科領域における術前，術後の 精神的援助を体験してみても

北3階病棟 発表者 手塚英子

五十嵐 すみ子・今野 弘恵・中村 君枝・百瀬 領子
矢崎 照子・新井 孝子・北島 由美子・野村 明美
野嶋 節子・宮本 ひさ子・堀金 日出美・浅川 葉子
細田 かず子・布野 美代子・小松 哲子

I はじめに

当科での上顎全摘術は眼球摘出も余儀なくされる場合が多く顔面に切開の痕形を残し、程度の差はあっても醜形は免れない。このような手術を宣告された患者の精神的打撃は大きく計り知れない。

そこで、今回手術を受け入れる迄の経過と術後の反応や変化について他の分野の手術の患者とは異なったものがあると考え、気持の変化を中心に壮年期であり一家の大黒柱である患者と接し、受持医家族の協力を得ながら精神的援助を行った一症例を報告する。

II 研究目的

症例を通し患者の家庭生活に向けての心理変化とその援助を知る。

研究期間 S53年8月30日～12月20日

III 研究方法

チームカンファレンスを基にした看護の展開。

IV 患者紹介

患者……○野○ 年 令……39才 病 名……上顎癌

家族構成……妻 36才 子供 7才

職 業……村役場に勤務。係長。主にリフトの管理，修理のため現場作業多く，指導的立場にある。

性 格……素直で実直。社交性に乏しく孤立している。自我が強い。神経質で非常に几帳面である。

V 看護の実際

第一期（手術を受け入れるまで）

問題点

- 1) 眼球を摘出しなければならないという喪失感や醜形への不安がある。
- 2) 経済的にも家族の大黒柱的存在であり子供も幼く特に将来職場復帰への不安がある。

計画及び実施

受持医より詳しい手術の説明がされた後に本人の反応を見ながら精神的アプローチを試みた。説明された日「一ヶ月間希望を持って放射線をかけて来たのに今になって『眼を取る』と言われるとは思わなかった。もっと前に話をしてもらった方がよかった」「両眼ある自分，そうでない自分とは世間の見る目が全く違うんだ。役場においても片輪者なんか相手にする訳がない，困る，世の

中甘くない」等、涙をポロポロ流して訴えてくる患者を前に何をどのように説明し、どのように接していったらよいかカンファレンスを開き以下のような援助を行った。

- 上顎骨欠損と片眼を失う醜形や機能面での障害の大きい手術を受けなければならない患者の悩みを少しでも理解しようと努めた。
- 患者が苦しい胸の内を語る時、スタッフは患者の深い絶望感や悩みにくらかでも触れ、少しでも苦しみを共有して一緒に泣いた。
- 数日後、全く自分から訴えることもなく無口になった。そんな患者から言葉を引き出すのではなく、側で見守る態度で接し、事故防止に留意し頻回に訪問するなど行動にも気を配った。
- 看護記録は患者の内面的な気持を理解するための情報源になるよう記録方法にも心を配った。
- 子供がまだ幼く、家族の大黒柱的存在であることを意識させ逃避的な気持を支えた。
- 奥さんも保母の資格を持っていることから「家のことは何も心配しないで安心して手術を受けて下さい。どんな状態になろうともお父さんを信じてついて行きます。しっかり病気を直して下さい」と語り、遠方から毎日通い励ました。
- 「ほったも眼玉もめぐり取られて働けなくなったら家族へ迷惑をかけるだけだ。妻を働かせることは出来ない」等、手術への逃避的な気持が働き迷っている。そんな中で、奥さんや子供さんの愛情に触れさせ「夫婦一体というのは、こんな時に使われる言葉なんですね。頑張りましょうね。」と勇気づけるように接した。
- 奥さんの思いやりに、深い絶望にあった患者の気持も次第に緩和され、前向きの姿勢で物事を考えようとし、手術を自分自身の問題として受け止め、言葉少ない会話の中にも覚悟を感じた。
- 逃避的な内面との葛藤の中で徐々に受容しつつあると判断し、具体的に手術へのオリエンテーションを進めることにより自覚を促した。
- 更に動揺を与えることはなく、家族を混ぜての説明は家族も共に頑張りよう、という気持ちを強くし、患者も「家族のために頑張りたい」と表情も明るさを取り戻し、落ちつきを見せていた。

第二期（術直後）

問題点

- 1) 手術の結果、腫瘍は脳硬膜までに拡がり、一部摘出不能、再発と合併症の危険、機能障害、醜形がある。

計画及び実施

- 腫瘍が脳硬膜にまで及んでいたため、二次感染合併症の危険が強く、チェックリストの活用により観察のレベルの統一を計った。
- 軽度の発熱、頭重感などの症状を示したが、幸い頭蓋内合併症に至らず経過は比較的順調であった。
- 咀嚼困難、食事が漏れる、言葉が鼻に抜ける、創部が汚れやすい等の機能障害はソフトベースシーネ使用で不自由を最少限にとどめるよう工夫した。片眼を失ったことによる生活の不自由、食事摂取の困難さなどはあるが、人に頼らず時間がかかっても自分でできるようにし、自信を持たせた。
- 顔面半分の強い陥没はガーゼの当て方、絆創膏の貼り方などで出来るだけ目立たないように気を配り明るく接するように心がけた。
- 顔面の変形に対して患者の動揺を出来るだけ防ぐため、傷のことについての会話を避け、鏡は目の触れない場所に整理した。
- 「手術は無事済みましたよ」受持医からの説明は、患者や奥さんへ大きな安堵感を与え、どんな状態になっても治ってほしい、と願う奥さんの熱意やスタッフの励ましに、「これからは残された

可能性を出し、甘えず頑張る」と日増しに意欲的となった。

第三期（後療法開始より退院まで）

問題点

1) 後照射に対して不信と不安、長びく治療へのいらだちがある。

計画及び実施

◦放射線開始後、しばらくして「カーテンを閉め横になっていたり、表情もやや暗い様に思われる。なんとなく語ろうとしない。応答に活気がない」患者自身「暗いトンネルの中をウロウロしている様だ」と語る。

◦閉鎖的気持は、照射への不安と個室であること、本来の性格などが影響している、と考え、自立を計る一段階として大部屋への転室を予定し、患者の希望もあり術前にいた部屋を選んだ。

◦当日他患は、○野さんの顔の変形に異和感を持ったのか、心良く受け入れてもらえず、止むなく別の部屋へ変更し転室を行った。

◦転室による訴えはないが他患から話し掛けられることはあっても、自分から話し掛ける態度がなく、術直後の闘病意欲が見られない。

◦「気分はどうですか、何かあったら遠慮なく言って下さい。奥さんがいなくなって困っていることはないですか」一生懸命の問い掛けに「何もない、寝ている方が楽だ。」と会話が続かない。

◦大部屋の中でカーテンを閉めて孤立していることが多く、直接患者からの情報が得られない為、機会ある毎に奥さんとの面接の場を取り入れ、患者を理解するための糸口とした。

◦その中で、患者は受持医に「照射は再発を抑えるため？」と聞いているが、たまたま同時期に同じ様な手術を受けた同室の患者との経過の違いが、恐れや不安の因子につながり、放射線治療の受け入れを難しくしていることがわかった。

◦受持医の協力を得ながら、他患との違いや後照射の必要性を理解させ、一方照射のみに眼を向けるのではなく、今迄本人の自己管理に任せることの多かった機能訓練に目を向けさせ、快復への励みとなるよう訓練表を作成し働きかけた。しかし、照射量が増す毎に「疲れた。嫌になった」と沈うつな表情を示すようになった。

◦照射量の目標も定まらない段階で「もう少しだから頑張って……」という言葉をかけられなく患者のあせりや、いら立ちの気持を察して、スタッフ側も患者と共に苦しむ中で、洗髪や清拭などスキンシップを通して患者への語り掛け、励ましを行った。

◦ようやく検査の結果照射量 7,000 R 終了。あと10回の化学療法で退院の目途がつくことになり、不可能と考えていた義歯装着も歯科受診で可能と診断された。これが契機となり、積極的に他患の世話をする、など別人かと思う程、患者の表情が明るくなった。

◦奥さんや医療側は、身体の快復もさることながら顔面の醜形の大きさを気使い、再就職は難しいと考えていたが義歯の完成が近づくにつれ患者の再就職への意志は高まった。

◦「どんな目で見られてもくじけず、とにかく生活のために働かなくてはならない。すべて自分としては理解した上で難しい社会の中へ身をさらけ出していく覚悟だ」と語る患者。

◦最終カンファレンスでは、たとえ短い間の社会復帰であったとしても本人の希望を叶えさせるために、奥さんと共に見守り、患者の気持が消極的にならないよう退院後も導いて行こう、と話し合った。

VI 評 価

当患者は非常に性格的に自我が強いため、スタッフ側以上に手術、家庭、社会を厳しく見つめ、患

者の人生感を通して学ぶところが多かった。

反面、社交性に乏しく孤立している点では、カンファレンスにも問題点として上がり、どのように対処したら良いのかスタッフを悩ませた。

ことに転室の時は、十分に時期、部屋、他患との関係なども考慮したつもりであるが、異常に他患の反応が強く、○野さん對他患はどのように接していたのか、他患同志はどうであったのか、さらに考慮する必要があったと思う。

この転室は、厳しい社会に出る迄のほんの一端にすぎないのに、他患に歓迎されない態度を示された患者の心理状態には計り知れないものがあったと思う。

手術の宣告を受けた患者の心理は個々違って来るが葛藤、逃避、受容と変化していく患者心理に、いかに援助していくのか、その看護の難しさを知った。

家族、特に奥さんは面接を通したスタッフの働き掛けには協力的で、患者の情報収集、援助に対しかなりの助勢となった。

入院期間が長期になる場合、患者に希望、目標を持たせる事がいかに精神面に影響するか、この症例の体験を通し知ることができた。

看護する中で、とかく患者の症状、訴えに振り回され、客観的な眼で見る事が失われがちであるが、すべてに仮説を立て展開していく事の大切さを痛感した。

Ⅶ 終わりに

この症例では、患者を取囲む医師、看護婦、家族が比較的スムーズに一体となり援助できたと思われるが、多くの症例の中には、医師との情報交換が円滑にいかない場合、家族の協力が得られない、あるいは経済的な問題などから看護の障害となる事もある。今後も、このチーム援助を生かし、更に良い看護ができるよう努力していきたいと思う。

この研究に御協力下さった皆様に深く感謝致します。

※参考文献	新耳鼻咽喉科学	鈴木 篤郎 著
	運動機能学	森 優 著
	新しい解剖生理学	山本 敏行 著
	カウンセリング	伊藤 博 著

参考資料

治療経過

8月3日	当科入院
8月4日	術前照射開始 約1ヶ月で終る 左上顎部 4,000 R 左頸部 2,000 R
9月11日	手術 ① 左上顎全摘術(眼球摘出含む) ② 左頸部郭清術 ③ 気管切開 ④ 左外頸動脈結紮
10月5日	手術後4週間目より照射開始 左眼窩部7,000 R
10月24日	左眼窩裏側にポリープ様のもの出現、病理検査へ提出する 組織結果、再発であったためFAR療法施行 以後の組織検査の結果は良かった
11月8日	BM療法 4クール施行
12月20日	退院